



# **Priorités de plaidoyer de l'Alliance sur les MNT**

**pour la Réunion de haut niveau des Nations Unies  
de 2023 sur la couverture sanitaire universelle**

# Priorités de plaidoyer de l'Alliance sur les MNT pour la Réunion de haut niveau des Nations Unies de 2023 sur la couverture sanitaire universelle

La présente note d'orientation vise à informer les gouvernements de l'occasion cruciale que représente une deuxième Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle pour faire progresser la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (MNT), ainsi que d'autres priorités de santé.

Nous appelons les chefs d'État et de gouvernement à s'engager lors de la Réunion de haut niveau et à porter la réalisation progressive de la couverture sanitaire universelle (CSU) en garantissant l'équité des régimes d'assurance maladie de la CSU dans ses trois dimensions (protection financière, population et services), et en répondant aux besoins des personnes vivant avec des MNT.

Ce document expose les quatre priorités de l'Alliance sur les MNT en vue d'accélérer les progrès dans la mise en œuvre de la politique de prévention et de prise en charge des MNT à l'échelle mondiale, et de parvenir à la CSU :

1



**INVESTIR** dans la prévention et la maîtrise des MNT grâce à des ressources adéquates, prévisibles et durables allouées à la CSU.

2



**ACCÉLÉRER** la mise en œuvre de la CSU en incluant des services de prévention et de prise en charge des MNT de qualité dans les régimes d'assurance maladie de la CSU des pays.

3



**ALIGNER** les priorités de développement et de santé mondiale afin de réaliser la CSU.

4



**MOBILISER** les personnes vivant avec des MNT afin que la CSU reste centrée sur les personnes.

Envoyez vos questions  
ou commentaires à

[info@ncdalliance.org](mailto:info@ncdalliance.org)

## Le contexte

Après la première Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle (CSU) en 2019, les chefs d'État et de gouvernement se réuniront pour la deuxième fois en septembre 2023 à New York pour discuter de la CSU. Cet événement sera l'occasion de dresser le bilan des progrès réalisés à ce jour et de faire progresser la politique en matière de CSU et sa mise en œuvre à l'horizon 2030.

La CSU est profondément ancrée dans la conviction que jouir du plus haut niveau de santé physique et mentale possible est un droit humain fondamental, et que tous devraient pouvoir accéder à des services de santé essentiels de qualité sans subir de difficultés financières. Cette notion de niveau minimum de santé pour tous a été consacrée dans la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 et dans la Déclaration d'Alma-Ata de 1978, et est reprise dans les objectifs de développement durable (ODD), en particulier la cible 3.8, qui vise à « faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable. »

C'est dans ce contexte que les gouvernements ont adopté la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle de 2019, s'engageant à couvrir progressivement 1 milliard de personnes supplémentaires d'ici 2023 avec des services de santé essentiels de qualité et des médicaments de base abordables. Les gouvernements se sont également engagés à stopper et inverser la tendance à la hausse des dépenses de santé à la charge des patients, qui constitue une situation catastrophique et à éliminer la paupérisation due à ces dernières d'ici 2030.

Malgré ces engagements politiques, le monde est actuellement loin d'atteindre tout objectif lié à la CSU. En 2023, on calcule que seules 290 millions de personnes dans le monde auront accès à la CSU, ce qui laisse 710 millions de personnes à couvrir d'ici 2030 pour atteindre les objectifs de 2019<sup>1</sup>. Par conséquent, la moitié de la population mondiale, au moins, ne bénéficie pas actuellement d'une couverture complète des services de santé essentiels, et des millions de personnes sont acculées à l'extrême pauvreté chaque année en raison des paiements directs des soins de santé<sup>2</sup>. Une note d'espoir cependant : le rapport sur l'état de l'engagement en faveur de la CSU de 2023<sup>3</sup> constate que les progrès vers la CSU ont augmenté au fil du temps, et notamment que 70% des pays ont fait de la CSU un objectif de leurs politiques et plans nationaux de santé. Ces progrès pourraient être mis à profit pour assurer la concrétisation de la CSU pour les personnes vivant avec des MNT dans le monde.

1 OMS (2021). Statistiques sanitaires mondiales 2021 : surveiller la santé pour les ODD. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027053>

2 NCDA (2020). La protection de tous : intégration des maladies non transmissibles à la couverture sanitaire universelle au temps de la COVID-19. Disponible sur : <https://ncdalliance.org/resources/protecting-everyone-integration-of-noncommunicable-diseases-into-universal-health-coverage-in-the-era-of-covid-19>

3 UHC2030 (2023). État de l'engagement en faveur de la CSU : principales conclusions. Disponible sur : [https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/SoUHCc\\_key\\_findings\\_final\\_EN.pdf](https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/SoUHCc_key_findings_final_EN.pdf)

## Inclusion des MNT dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau des Nations Unies de 2019 sur la couverture sanitaire universelle

En 2019, l'Alliance contre les MNT a publié un ensemble de priorités de plaidoyer en amont de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle<sup>4</sup>, afin de veiller à l'inclusion de la prévention et la maîtrise des MNT dans la CSU. Ces priorités ont été jugées essentielles par les États membres à la réalisation de la CSU et incluses dans la Déclaration politique, comme indiqué au Tableau 1. Les différentes priorités portaient surtout sur les aspects uniques de la CSU pour les MNT, à savoir la prévention, les soins de santé primaires, l'accès équitable aux médicaments, le financement et les investissements durables, ainsi que la mobilisation et l'autonomisation des communautés.

<b>Priorités de plaidoyer 2019 pour l'inclusion de la prévention et de la maîtrise des MNT dans la CSU</b>	<b>Texte relatif aux MNT dans la Déclaration politique de 2019</b>	
	<b>PARAGRAPHES</b>	
<b>Accorder la priorité à la prévention, composante essentielle de la CSU.</b>	<b>26</b>	Mener des politiques à fort impact pour protéger la santé des populations et prendre en compte les facteurs déterminants de la santé, notamment les facteurs sociaux, économiques et environnementaux, de façon globale et intersectorielle dans le cadre d'une démarche à l'échelle de l'ensemble des pouvoirs publics qui mette la santé au cœur de toutes les politiques.
	<b>27</b>	Faire de la promotion de la santé et de la prévention des maladies des priorités, en œuvrant à l'adoption de politiques de santé publique, à une bonne gouvernance des systèmes de santé, à l'éducation, à la communication en matière de santé et à l'alphabétisation sanitaire, ainsi qu'en bâtissant des villes sûres, saines et résilientes et en permettant aux populations, notamment aux adolescents, d'être mieux informés et partant, à même de prendre des décisions en matière de santé en toute connaissance de cause et d'adopter des comportements plus sains, et ce, tout au long de leur vie.
<b>Autres paragraphes pertinents</b>	<b>25, 30, 57</b>	
<b>Fournir des soins de santé primaire (SSP), piliers de la CSU</b>	<b>46</b>	Élargir la prestation des soins de santé primaires, en y voyant une priorité, puisqu'ils sont la pierre angulaire de systèmes de santé durables et intégrés qui soient axés sur l'être humain et enracinés dans les communautés locales, et qu'ils forment le soubassement de la mise en place d'une couverture sanitaire universelle, tout en renforçant un dispositif efficace d'aiguillage entre le niveau primaire et les autres niveaux de soins, sachant que les services ayant un ancrage local constituent une plateforme solide pour les soins de santé primaires.
<b>Autres paragraphes pertinents</b>	<b>32, 39, 48, 62</b>	
<b>Sauver des vies en favorisant un accès universel et équitable à des médicaments et produits essentiels de qualité et abordables.</b>	<b>49</b>	Encourager un élargissement de l'accès à des médicaments essentiels de qualité, qui soient sûrs, efficaces et d'un coût abordable, y compris aux médicaments génériques, aux vaccins, aux outils de diagnostic et aux technologies sanitaires, en veillant à ce qu'ils soient répartis équitablement, afin de garantir l'offre de services de santé de qualité à un prix abordable et en temps voulu.
	<b>CIBLE (A)</b>	Faire progressivement en sorte qu'un milliard de personnes supplémentaires accèdent, d'ici à 2023, à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments, des vaccins, des outils de diagnostic et des technologies sanitaires de base de qualité, sûrs, efficaces et abordables, en vue de parvenir à une couverture universelle d'ici à 2030.
<b>Autres paragraphes pertinents</b>	<b>39, 50, 51, 53</b>	

<sup>4</sup> Alianza de ENT (NCDA, 2019). Prioridades de incidencia de la Alianza de ENT para la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas 2019 sobre la cobertura sanitaria universal. Disponible en inglés: [https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource\\_files/UHC\\_Five%20Priorities\\_FINAL.pdf](https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/UHC_Five%20Priorities_FINAL.pdf)

<b>Priorités de plaidoyer 2019 pour l'inclusion de la prévention et de la maîtrise des MNT dans la CSU</b>	<b>Texte relatif aux MNT dans la Déclaration politique de 2019</b>	
	<b>PARAGRAPHES</b>	
<b>Accroître les financements durables de la santé tout en améliorant la performance des investissements.</b>	<b>43</b>	Optimiser les allocations budgétaires en matière de santé, élargir suffisamment le volant budgétaire et donner la priorité à la santé dans les dépenses publiques, en mettant l'accent sur la couverture sanitaire universelle, tout en assurant la viabilité budgétaire, et à cet égard encourager les pays à examiner si leurs dépenses publiques de santé sont adéquates et, sur la base de cet examen, à augmenter s'il y a lieu leurs dépenses publiques de santé, en accordant une importance particulière aux soins primaires, si nécessaire, en fonction du contexte et des priorités à l'échelle nationale, tout en prenant acte de la recommandation de l'Organisation mondiale de la Santé tendant à ce qu'au moins 1 pour cent du produit intérieur brut en plus soit consacré aux dépenses de santé.
	<b>44</b>	Promouvoir et mettre en œuvre des mesures politiques, législatives et réglementaires, y compris des mesures fiscales le cas échéant, visant à réduire au minimum l'impact des principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles, et encourager l'adoption d'une alimentation et de modes de vie sains, conformément aux politiques nationales, notant que les prix et les mesures fiscales peuvent être un moyen efficace de réduire la consommation et les coûts de santé connexes et représentent une source potentielle de revenus pour financer le développement dans de nombreux pays.
	<b>CIBLE (B)</b>	Inverser la tendance à la hausse des dépenses de santé à la charge des patients, qui constitue une situation catastrophique à laquelle il faut mettre un point d'arrêt en prenant des mesures visant à protéger les populations des risques financiers liés aux dépenses de santé et à éliminer la paupérisation due à ces dernières d'ici à 2030, en accordant une attention particulière aux pauvres ainsi qu'aux personnes qui sont vulnérables ou se trouvent dans des situations de vulnérabilité.
<b>Autres paragraphes pertinents</b>	<b>41, 45</b>	
<b>Soutenir la mobilisation et l'autonomisation des communautés dans les processus de conception, développement et responsabilisation autour de la CSU.</b>	<b>54</b>	Engager toutes les parties prenantes concernées, y compris la société civile, le secteur privé et les milieux universitaires, selon qu'il conviendra, par la mise en place de plateformes et de partenariats multipartites, participatifs et transparents, à contribuer à l'élaboration, à l'application et à l'évaluation des politiques de santé et politiques sociales et à examiner les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs fixés à l'échelle nationale pour mettre en place la couverture sanitaire universelle, en tenant dûment compte des questions de gestion et de traitement des conflits d'intérêts et des abus d'influence.
	<b>Párrafos adicionales pertinentes</b>	<b>55, 56, 58</b>

**Tableau 1.** Cartographie des priorités de plaidoyer 2019 de l'Alliance sur les MNT au regard du texte de la Déclaration politique de 2019.

# L'enjeu

Même si les MNT sont la principale cause de décès et d'incapacité et sont responsables de 74% des décès dans le monde, et que 85% des décès prématurés dus à ces maladies se produisent dans les pays à revenu faible et intermédiaire, de nombreux pays sont à la traîne dans l'intégration des MNT dans les régimes d'assurance maladie de la CSU et ne sont pas sur la bonne voie pour atteindre les ODD<sup>5</sup>.

Bien que limitées, les données disponibles à l'échelle mondiale sur les progrès réalisés dans l'inclusion de la prévention et la prise en charge des MNT dans les régimes de CSU, indiquent de grands écarts entre les pays quant à la couverture des services de lutte contre ces maladies<sup>6</sup>, et montrent que plus de la moitié des pays risquent de ne pas atteindre la cible 3.4 des ODD sur la réduction de la mortalité liée aux MNT<sup>7</sup>. Un aperçu de la mise en œuvre de la CSU dans ses trois dimensions (services, population et protection financière) telles que définies par l'OMS<sup>8</sup>, ainsi que de ses implications pour les personnes à risque et vivant avec des MNT, est fourni ci-dessous.

## Couverture des services

**Des services sanitaires essentiels de qualité dans tout le continuum de soins, disponibles selon les besoins.**

### Réalité actuelle

Dans de nombreux pays, la couverture et l'accès aux services liés aux MNT (dépistage, diagnostic, traitement, réadaptation et soins palliatifs) sont inadéquats. La moitié des adultes vivant avec le diabète ne sont pas diagnostiqués et n'ont pas accès à l'insuline dont ils ont besoin; seule une personne hypertendue sur cinq bénéficie d'un contrôle médical<sup>9</sup>; l'insuffisance rénale chronique a tendance à ne pas être traitée: jusqu'à 90% des cas ne sont diagnostiqués que lorsqu'une dialyse ou une greffe sont vitalement nécessaires<sup>10</sup>; et plus de 90% des patients atteints de cancer dans les pays à faible revenu n'ont pas accès à la radiothérapie<sup>11</sup>. Trop souvent, les systèmes sanitaires sont fragmentés et orientés vers le traitement des maladies individuelles, au lieu de suivre une approche intégrée, tout au long de la vie, qui offre aux personnes les services et la prise en charge nécessaires pour une multitude de maladies.

Selon le rapport 2023 sur l'état de l'engagement en faveur de la CSU, bien que 70% des pays aient pris la CSU pour objectif pour leurs politiques et plans nationaux, seuls 11% d'entre eux ont adopté un plan d'action ou une feuille de route précis qui permette de décomposer cet objectif à l'aune des besoins de leur population et de la charge de morbidité, afin d'en tirer les solutions détaillées à adopter. Le rapport souligne également que les efforts nationaux en matière de CSU ont été axés sur des programmes de santé verticaux (souvent destinés aux maladies infectieuses) plutôt que sur la mise en place de systèmes de santé fournissant une prise en charge complète selon les besoins de la population. En outre, la pandémie de COVID-19 a mis en évidence le lien entre les MNT, les maladies transmissibles et les urgences sanitaires. Cette pandémie a prouvé que les MNT doivent être mieux intégrées dans les efforts de renforcement des systèmes de santé et les régimes de prestations permettant l'accessibilité financière de la prise en charge, afin de lutter contre la syndémie existante<sup>12</sup>.

- 5 NCD Alliance (2020). La protection de tous: intégration des maladies non transmissibles à la couverture sanitaire universelle au temps de la COVID-19. Disponible sur: <https://ncdalliance.org/es/recursos/proteger-a-todas-las-personas-integraci%C3%B3n-de-las-enfermedades-no-transmisibles-en-la-cobertura-sanitaria-universal-en-la-era-de-la-covid-19>
- 6 OMS (2020). Strengthening NCD service delivery through UHC benefit package: technical meeting report [Renforcer la prestation de services de lutte contre les MNT grâce à un régime de CSU: rapport de la réunion technique]. Disponible sur: <https://www.who.int/publications/i/item/strengthening-ncd-service-delivery-through-uhc-benefit-package-technical-meeting-report-geneva-switzerland-14-15-july-2020>
- 7 Collaborateurs du Compte à rebours 2030 pour les MNT (2020). Compte à rebours 2030 pour les MNT: pistes pour atteindre la cible 3.4 des Objectifs de développement durable. Lancet. 396(10255):918–34. Disponible sur: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31761-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31761-X)
- 8 OMS (2010). Rapport sur la santé dans le monde 2010. Financement de la santé: le chemin vers la couverture universelle. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44373>
- 9 NCD Alliance (2021) Appel à une action simultanée sur le diabète et l'hypertension, pour des systèmes de santé plus résilients. Disponible sur: <https://ncdalliance.org/es/recursos/puntos-de-presi%C3%B3n-llamado-por-una-acci%C3%B3n-simult%C3%A1nea-sobre-la-diabetes-y-la-hipertensi%C3%B3n?fbclid=IwAR1dCkOS0qWbujrQHmzMHgTvCAW5lg4hIS-vEAvsmxXMDLbqWNZxienlhqc>
- 10 NCD Alliance (2021). Investir pour protéger: le financement des MNT, fondement pour des sociétés et des économies en bonne santé. Disponible sur: <https://ncdalliance.org/recursos/invest-to-protect-ncd-financing-as-the-foundation-for-healthy-societies-and-economies>
- 11 UICC, Cancer Council Australia (2019) Addressing cancer control within Universal Health Coverage [Aborder la lutte contre le cancer dans le cadre de la couverture sanitaire universelle]. Disponible sur: [https://www.uicc.org/sites/main/files/atoms/files/UICC\\_Report\\_Universal-Health%20Coverage\\_FA.pdf](https://www.uicc.org/sites/main/files/atoms/files/UICC_Report_Universal-Health%20Coverage_FA.pdf)
- 12 NCD Alliance (2020). Note de synthèse: impacts de la COVID-19 sur les personnes vivant avec des MNT. Disponible sur: [https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource\\_files/COVID-19\\_%26\\_NCDs\\_BriefingNote\\_27April\\_FinalVersion\\_0.pdf](https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/COVID-19_%26_NCDs_BriefingNote_27April_FinalVersion_0.pdf)



Charity Muturi (au centre), aidante de ses parents, vit avec un trouble de la santé mentale au Ghana. Retrouvez l'intégralité de son témoignage dans le mini-film [NCD care in a global crisis](#) [La prise en charge des MNT dans une crise mondiale]

## Couverture de la population

**L'objectif devrait être l'accès équitable aux services de santé, qui couvre l'ensemble de la population et pas seulement celles et ceux qui peuvent se permettre ces services.**

### Réalité actuelle

Les inégalités de santé persistent en termes d'exposition aux facteurs de risque de MNT et d'accès aux services de santé, poussant les groupes et les ménages défavorisés dans des cycles de pauvreté à cause des paiements directs de santé. Dans la plupart des pays, les personnes ayant un faible statut socio-économique et celles qui vivent dans des communautés défavorisées présentent un risque plus élevé de mourir d'une MNT que les personnes issues de groupes et de communautés disposant de plus de ressources<sup>13</sup>. Un statut socio-économique inférieur est associé à un risque accru de développer une hypertension, tandis que les enfants et les adolescents atteints de diabète issus de familles ayant moins de ressources économiques courent un risque plus élevé de souffrir d'insuffisance rénale chronique et de décéder prématurément<sup>14</sup>. Le rapport 2023 sur l'état de l'engagement en faveur de la CSU indique que les efforts de mise en œuvre se sont souvent concentrés sur quelques groupes de population et que des pratiques discriminatoires ont été signalées. Les inégalités se sont probablement aggravées dans toutes les régions pendant la pandémie, les groupes défavorisés continuant de subir des inégalités persistantes en matière de santé et des goulets d'étranglement. Dans le même temps, seuls 10% des pays ont indiqué avoir mis en œuvre des mécanismes formels de responsabilisation en matière de CSU et, bien que la plupart des pays mobilisent les parties prenantes dans une certaine mesure, les acteurs non étatiques disposent d'un espace limité pour participer aux efforts du gouvernement visant à améliorer le suivi, l'évaluation et la responsabilisation de la CSU.

## Protection financière

**Des mécanismes de protection contre les risques financiers en place pour s'assurer que le coût du recours à la prise en charge ne fasse pas courir aux individus des risques de difficultés financières.**

### Réalité actuelle

Selon le rapport 2023 sur l'état de l'engagement en faveur de la CSU, la majorité des engagements nationaux en matière de CSU portent sur la couverture des services et de la population, alors que la protection financière est insuffisamment traitée. Seuls 45% des pays ont explicitement inclus à l'heure actuelle des objectifs de dépenses nationales en faveur de la santé dans leurs plans et politiques nationaux de santé. Il n'y a pas eu non plus de hausse des dépenses de soins de santé primaires entre 2017 et 2019, et l'investissement public dans les soins de santé primaires ne figure pas parmi les objectifs de dépenses pour l'avenir. Ce sous-investissement et les obstacles financiers persistants aux soins de santé continuent de perpétuer la charge des MNT à l'échelle mondiale. Le financement des MNT stagne depuis les trente dernières années, ce qui démontre que les politiques et les pratiques n'ont pas évolué malgré les programmes/objectifs politiques internationaux sur les MNT et la CSU<sup>15</sup>.

13 Di Cesare M., et al. (2013) Inequalities in non-communicable diseases and effective responses [Inégalités dans les maladies non transmissibles et ripostes efficaces]. The Lancet. 381(9866):585-597. Disponible sur : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61851-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61851-0/fulltext)

14 NCD Alliance (2021) Appel à une action simultanée sur le diabète et l'hypertension, pour des systèmes de santé plus résilients. Disponible sur : [https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource\\_files/Pressure%20Points\\_Diabetes%20Brief\\_FINAL.pdf](https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/Pressure%20Points_Diabetes%20Brief_FINAL.pdf)

15 NCD Alliance (2021). Investir pour protéger : Le financement des MNT, fondement pour des sociétés et des économies en bonne santé. Disponible sur : [https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource\\_files/NCD%20Financing\\_ES.pdf](https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/NCD%20Financing_ES.pdf)

## L'opportunité

La réalisation de la CSU et de l'ODD 3.8 ne sera possible que si les MNT sont incluses dans les politiques nationales de CSU et parallèlement aux efforts déployés pour atteindre l'ODD 3.4: « D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être ».

L'agenda mondial des MNT actuel<sup>16</sup> a été élaboré dans le cadre des réunions de haut niveau des Nations Unies sur les MNT organisées en 2011, 2014 et 2018, du Plan d'action mondial de l'OMS pour la prévention et la lutte contre les MNT et du Cadre mondial de suivi pour les maladies non transmissibles, ainsi que des ODD. Dans l'ensemble, cet agenda fixe un cadre autour de cinq grandes maladies (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète, maladies respiratoires chroniques, troubles mentaux et neurologiques) et cinq facteurs de risque modifiables (tabagisme, sédentarité, usage nocif de l'alcool, mauvaise alimentation, pollution de l'air). La plupart de ces maladies sont chroniques, de longue durée et progressent lentement, ce qui nécessite une approche tout au long de la vie, d'où l'importance cruciale de les intégrer dans la CSU.

Respecter les engagements de la Déclaration politique de 2019 exige d'intégrer et d'étendre progressivement la couverture de la prévention et de la prise en charge des MNT dans les régimes nationaux d'assurance maladie de CSU. Pour ancrer plus solidement les MNT dans l'agenda de la CSU, il est nécessaire, en outre, de mettre en place des systèmes de santé intégrés et axés sur l'équité qui répondent aux besoins des personnes vivant avec de multiples maladies chroniques et qui offrent des soins de santé primaires de qualité disponibles tout au long du continuum de soins ainsi qu'un accès à des médicaments essentiels de qualité. Dans le même temps, il est indispensable, pour parvenir à la CSU, de mettre en place des politiques de santé publique allant au-delà du système de santé, qui prennent en compte les déterminants commerciaux, environnementaux et sociaux de la santé et qui incluent des mesures fiscales, d'étiquetage et de marketing. À cette fin, les chefs d'État et de gouvernement ont la possibilité, en 2023 et au-delà, de réduire la charge des coûts de santé pour les personnes vivant avec des MNT en intensifiant les investissements nationaux et en allouant des financements publics à la santé, en particulier au niveau des soins de santé primaires, et d'assurer le financement des services de prévention et de prise en charge des MNT dans le cadre de stratégies nationales de développement et de financement, notamment autour de l'aide publique au développement. Enfin, il est important de conserver une CSU centrée sur l'humain et de répondre aux besoins des personnes vivant avec des MNT, y compris celles qui ont ou ont eu une ou plusieurs MNT ainsi que leurs soignants, dans la conception, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes et services de CSU.

---

**La CSU est un puissant outil puissant pour réduire les inégalités en matière de santé et progresser vers la réalisation des ODD. Pour parvenir progressivement à la CSU, il est nécessaire d'intégrer les services de prévention et de prise en charge des MNT dans la conception et la mise en œuvre des régimes de CSU. En s'engageant au plus haut niveau politique, les chefs d'État et de gouvernement peuvent accélérer les progrès en matière de santé et de développement socio-économique, garantissant ainsi un avenir plus radieux et plus sain pour tous.**

---

<sup>16</sup> NCDA (2020). La nécessité d'un agenda des MNT centré sur la personne et inclusif: document de discussion. Disponible sur : <https://ncdalliance.org/resources/the-need-for-a-person-centred-inclusive-ncd-agenda>

# Nos priorités de plaidoyer

L'Alliance sur les MNT soutient pleinement le programme d'action du mouvement CSU2030 qui couvre les éléments fondamentaux pour faire progresser la CSU en 2023 et au-delà.

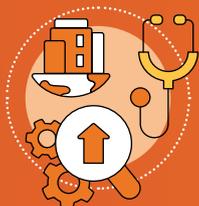
En guise de complément, l'Alliance sur les MNT, en consultation avec ses membres, a mis au point ses priorités de plaidoyer en vue d'accélérer le progrès vers la mise en œuvre d'une politique de prévention et de prise en charge des MNT à l'échelle planétaire qui prenne en compte les différentes dimensions de la CSU (couverture financière, des services et de la population). Ces priorités s'appuient sur celles développées par l'Alliance sur les MNT en 2019 pour la Réunion de haut niveau précédente des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle<sup>17</sup> et prennent en considération les progrès réalisés depuis l'adoption de la Déclaration.

1



**INVESTIR** dans la prévention et la maîtrise des MNT grâce à des ressources adéquates, prévisibles et durables allouées à la CSU.

2



**ACCÉLÉRER** la mise en œuvre de la CSU en incluant des services de prévention et de prise en charge des MNT de qualité dans les régimes d'assurance maladie de la CSU des pays.

3



**ALIGNER** les priorités de développement et de santé mondiale afin de réaliser la CSU.

4



**MOBILISER** les personnes vivant avec des MNT afin que la CSU reste centrée sur les personnes.

La suite de la présente note d'orientation aborde de manière plus détaillée chacune de ces priorités de plaidoyer, et suggère une série de demandes de plaidoyer destinées à la Réunion de haut niveau des Nations Unies de 2023 sur la CSU, en vue de sa réalisation progressive, en prévision de 2030.

17 NCDA (2019). Priorités de plaidoyer de l'Alliance sur les MNT pour la Réunion de haut niveau de 2019 sur la couverture sanitaire universelle. Disponible sur : [https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource\\_files/UHC\\_Five%20Priorities\\_FINAL.pdf](https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/UHC_Five%20Priorities_FINAL.pdf)



La curiethérapie est un type de radiothérapie utilisé pour certains cancers. Le premier appareil de curiethérapie public du Paraguay a été livré à l'INCAN en 2018 grâce au soutien à long terme fourni par l'AIEA. Pour en savoir plus, regardez le mini-film [Rays of hope](#) [Rayons d'espoir].

## PRIORITÉ 1

# INVESTIR

Investir dans la prévention et la maîtrise des MNT grâce à des ressources adéquates, prévisibles et durables allouées à la CSU.

### Pourquoi ?

La CSU est un engagement politique ancré dans la conviction que le meilleur état de santé physique et mentale possible est un droit humain fondamental et que chacun doit avoir accès à des services de santé essentiels de qualité sans subir de difficultés financières. C'est pour cette raison que les pays doivent financer adéquatement leurs systèmes de santé et organiser efficacement les ressources par le biais d'approches intégrées qui rendent les systèmes de santé plus équitables et résilients, et qui jettent les bases de la sécurité et de la santé des êtres humains. Ce faisant, les pays tireront un avantage économique et social de l'investissement dans la santé, car la CSU contribue de manière significative à la réduction de la pauvreté et à la promotion de l'équité et de la cohésion sociale.

Alors que les dépenses mondiales de santé<sup>18</sup> ont plus que doublé au cours des deux dernières décennies, leur répartition est très inégale, 80% de cette augmentation survenant dans des pays à revenu élevé. Par ailleurs, la structure des dépenses de santé varie fortement selon la source. Dans les pays à revenu élevé, 70% des dépenses de santé proviennent des gouvernements, tandis que dans les pays à faible revenu, 44% des dépenses de santé proviennent des paiements directs des personnes qui cherchent à se faire soigner. La trajectoire des dépenses de santé au cours des deux dernières décennies est également différente. Alors que la part des dépenses publiques de santé a augmenté dans les pays à revenu élevé, elle a stagné ou diminué dans les pays à faible revenu. En outre, la moyenne des paiements directs de santé ne reflète pas les répercussions particulièrement dévastatrices et injustes sur les personnes vivant avec des MNT. Dans certains pays à revenu faible et intermédiaire, plus de 60% des patients ayant un cancer, une maladie cardiovasculaire ou un accident vasculaire cérébral doivent faire face à des dépenses personnelles catastrophiques<sup>19</sup>. Enfin, l'aide au développement destinée aux MNT reste faible, seuls 1 à 2% de l'aide mondiale étant consacrée à ces maladies<sup>20</sup>.

18 OMS (2021). Dépenses mondiales de santé : les dépenses publiques en hausse ? Disponible sur : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30323-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30323-4/fulltext)

19 Jan S., et al. (2018). Action to address the household economic burden of non-communicable diseases [Mesures destinées à faire face à la charge économique des maladies non transmissibles sur les foyers]. The Lancet. 391(10134):2047-2058. Disponible sur : <https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1326687>

20 Allen, L. N. (2017). Financing national non-communicable disease responses [Le financement des ripostes nationales aux MNT]. Glob Health Action. 2017;10(1). Disponible sur : <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2017.1326687>

La conception des politiques de financement de la santé doit garantir un accès équitable à des services de santé de qualité et protéger les personnes contre les dépenses catastrophiques, tout particulièrement dans les pays à faible revenu. Pour ce faire, les gouvernements doivent inclure des objectifs de dépenses nationales en santé dans leurs plans et politiques de santé nationaux, et augmenter le financement public de la santé afin de garantir une couverture financière, de la population et des services. Pour parvenir à la CSU, les pays doivent consacrer au moins 5% de leur produit intérieur brut (PIB) à la santé<sup>21</sup>. Par ailleurs, l'adoption de politiques fiscales progressives et de taxes favorables à la santé peut être un moyen efficace de réduire la consommation et l'exposition à des produits mauvais pour la santé et représente une source de revenus potentielle pour parvenir à la CSU. Grâce à des investissements adéquats, notamment au niveau des soins de santé primaires, les gouvernements peuvent contribuer à la protection financière des groupes vulnérables et défavorisés, grâce à la réduction des inégalités en matière de santé et à la promotion du développement économique.

## DEMANDES DE PLAIDOYER

- Financer les services essentiels de prévention et de prise en charge des MNT dans tout le continuum de soins dans le cadre des régimes nationaux de CSU, en s'inspirant notamment des orientations figurant à l'Annexe 3 du Plan d'action mondial de l'OMS contre les MNT, également connu sous le nom de « Meilleurs choix » et autres interventions recommandées en matière de MNT, qui propose un ensemble de mesures rentables pour prévenir et gérer les MNT.
- Veiller à l'intégration des services essentiels de prévention et de prise en charge des MNT dans les stratégies nationales de développement et de financement, y compris celles qui sous-tendent l'aide publique au développement, afin de parvenir à la CSU.
- Définir des objectifs nationaux visant à augmenter les dépenses consacrées aux soins de santé primaires d'un point de PIB supplémentaire dans le cadre des plans nationaux de CSU, conformément aux orientations de l'OMS<sup>22</sup>.
- Préciser la part des dépenses consacrées aux régimes de CSU devant être allouée aux services de prévention et de prise en charge des MNT.
- Supprimer progressivement les subventions et mettre en place une taxation des produits mauvais pour la santé tels que les combustibles fossiles, la malbouffe, le tabac et l'alcool, en notant que les mesures relatives aux prix et aux taxes représentent une source de revenus potentielle pour l'intégration de la prévention et de la prise en charge des MNT dans les régimes de CSU.
- Demander que les rapports sur l'objectif (b) de 2019 sur la CSU visant à « inverser la tendance à la hausse des dépenses de santé à la charge des patients en prenant des mesures visant à protéger les populations des risques financiers et à éliminer la paupérisation due aux dépenses de santé d'ici à 2030, en accordant une attention particulière aux pauvres ainsi qu'aux personnes qui sont vulnérables ou se trouvent dans des situations de vulnérabilité » soient ventilés par âge, par maladie, par sexe, par région géographique et par groupe socio-économique.

21 Chatham House (2014). Shared responsibilities for health: a coherent global framework for health financing [des responsabilités partagées en matière de santé: un cadre mondial cohérent pour le financement de la santé]. Disponible sur : [https://www.chathamhouse.org/sites/default/files/field/field\\_document/20140521HealthFinancing.pdf](https://www.chathamhouse.org/sites/default/files/field/field_document/20140521HealthFinancing.pdf)

22 OMS (2021). Soins de santé primaires. Disponible sur : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>



L'hypertension est en augmentation au Myanmar, mais le traitement n'est pas toujours accessible à tous. Pour en savoir plus, regardez le mini-film [Hypertension awareness in Myanmar](#) [Sensibilisation à l'hypertension au Myanmar].

## PRIORITÉ 2

# ACCÉLÉRER

Accélérer la mise en œuvre de la CSU en incluant des services de prévention et de prise en charge de qualité pour les MNT dans les régimes nationaux de CSU.

### Pourquoi ?

La CSU s'appuie sur les régimes d'assurance maladie de base des pays afin de garantir l'accès de l'ensemble de la population à un large éventail de services de santé de qualité tout au long de la vie et sur tout le continuum de soins. Les progrès vers la CSU se sont accélérés au fil du temps, et de nombreux pays ont fait de ce système l'un des objectifs de leurs plans nationaux de santé. En mettant l'accent sur la CSU, les pays ont amélioré l'accessibilité financière des médicaments et des produits, ainsi que l'accès aux services de santé et aux traitements.

Toutefois, seuls quelques pays ont adopté des plans d'action clairs en faveur de la CSU, et la plupart des efforts de mise en œuvre ont révélé des pratiques discriminatoires et un manque de qualité dans la prestation des services de santé. Étant donné que de nombreuses personnes vivent avec plusieurs MNT<sup>23</sup> ou vivent à la fois avec une MNT et une maladie chronique transmissible telle que le VIH/sida ou la tuberculose<sup>24</sup>, il est important de maintenir une CSU axée sur l'humain et de surmonter les défis que posent des systèmes de santé configurés pour traiter des maladies individuelles. Au lieu de se concentrer sur certains groupes de population et sur des programmes spécifiques, les gouvernements doivent étendre la prestation de soins de santé primaires pour mettre en place un système de santé durable, intégré et centré sur l'humain. En outre, l'accès aux médicaments<sup>25</sup> et la qualité des normes varient considérablement<sup>26</sup> d'un pays à l'autre, et près de la moitié de la population mondiale n'a que peu ou pas d'accès aux diagnostics<sup>27</sup>. Pour garantir la CSU, il est fondamental que les gouvernements incluent des médicaments et des diagnostics de qualité pour les MNT dans les listes nationales de médicaments et de diagnostics essentiels.

23 NCDA (2020). La nécessité d'un agenda des MNT centré sur la personne et inclusif : document de discussion. Disponible sur : <https://ncdalliance.org/resources/the-need-for-a-person-centred-inclusive-ncd-agenda>

24 NCDA (2020). Improving quality of life for communities living with HIV / AIDS, TB and Malaria [Améliorer la qualité de vie des communautés vivant avec le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme]. Disponible sur : [https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource\\_files/NCD%20Alliance%20Briefing%20Note\\_Global%20Fund%20Strategy%202023-2028\\_FINAL%5B1%5D.pdf](https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/NCD%20Alliance%20Briefing%20Note_Global%20Fund%20Strategy%202023-2028_FINAL%5B1%5D.pdf)

25 OMS (2018). How pharmaceutical systems are organized in Asia and the Pacific [Comment les systèmes pharmaceutiques sont organisés en Asie et dans le Pacifique]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789290618485>

26 Twagirumukiza M, Cosjins A. (2009). Influence of tropical climate conditions on the quality of antihypertensive drugs from Rwandan pharmacies [Influence des conditions climatiques tropicales sur la qualité des médicaments antihypertenseurs dans les pharmacies rwandaises]. Am J Trop Med Hyg. 2009;(81):776-781. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19861610/>

27 Fleming K.A., et al. (2021). The Lancet Commission on diagnostics: transforming access to diagnostics [La Commission Lancet sur le diagnostic : transformer l'accès au diagnostic]. The Lancet. 398(10315):1997-2050. Disponible sur : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00673-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00673-5)

En outre, la réalisation progressive de la CSU exige la mise en œuvre accélérée, au niveau national, de politiques de santé publique éprouvées. La promotion de la santé et la prévention des maladies sont des éléments essentiels du continuum de soins et, à ce titre, les efforts visant à créer des environnements favorables à la santé qui réduisent l'exposition aux principaux facteurs de risque des MNT (tabac, alcool, mauvaise alimentation, sédentarité et pollution de l'air) doivent être pleinement intégrés dans les feuilles de route nationales relatives à la CSU. En d'autres termes, les efforts de promotion de la santé et de prévention doivent également porter sur les déterminants commerciaux, environnementaux et sociaux de la santé afin d'avoir un impact sur l'ensemble de la population. Par conséquent, les politiques de santé publique adoptées dans le cadre des plans de CSU nécessiteront des actions en-dehors du système de santé.

## DEMANDES DE PLAIDOYER

- Inclure les services essentiels de prévention et de prise en charge des MNT dans l'ensemble du continuum de soins et du parcours de vie dans les régimes de CSU, en s'inspirant des orientations contenues dans l'Annexe 3 du Plan d'action mondial de l'OMS sur les MNT, en intégrant notamment:
  - des interventions de prévention rentables ayant un impact sur l'ensemble de la population, telles que la taxation et d'autres politiques fiscales, d'étiquetage et de marketing portant sur les produits mauvais pour la santé, et des services de promotion de la santé au sein des systèmes de santé;
  - des médicaments, diagnostics et produits essentiels et de qualité relatifs aux MNT sur les listes nationales de médicaments et de diagnostics essentiels et dans les systèmes nationaux d'approvisionnement en médicaments.

---

- Étendre la prestation de soins de santé primaires pour y inclure les MNT en tant que pierre angulaire d'un système de santé durable, axé sur l'humain, communautaire et intégré et fondement de la réalisation de la CSU.

---

- Mettre en œuvre des réformes et des politiques de CSU qui permettent de faire face à la charge croissante des multimorbidités et tiennent compte des besoins concrets des personnes vivant avec plus d'une maladie chronique.

---

- Réclamer une ventilation par âge, maladie, sexe, région géographique et groupes socio-économiques des rapports sur l'objectif (a) en matière de CSU visant à «faire progressivement en sorte qu'un milliard de personnes supplémentaires accèdent, d'ici à 2023, à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments, des vaccins, des outils de diagnostic et des technologies sanitaires de base de qualité, sûrs, efficaces et abordables, en vue de parvenir à une couverture universelle d'ici à 2030».

---

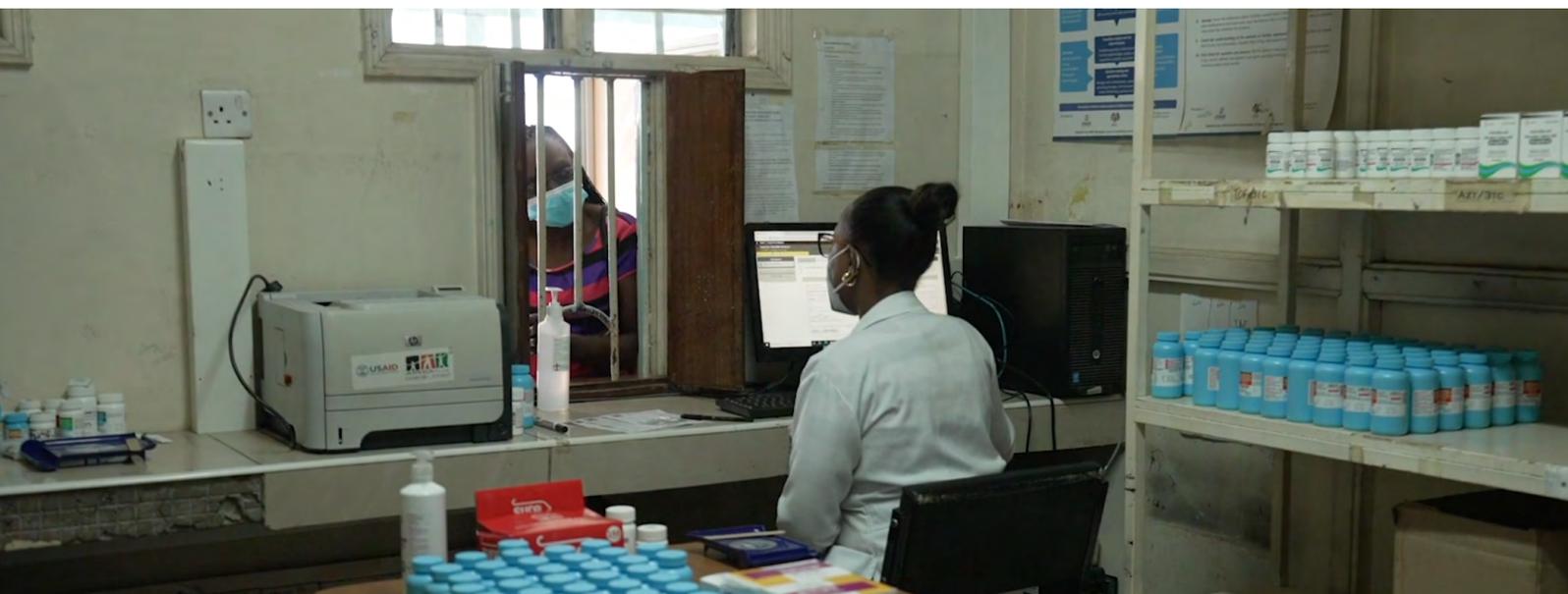
- Réclamer la révision des indicateurs de suivi existants utilisés pour calculer l'indice de couverture de la CSU, dans le but d'inclure un indicateur supplémentaire couvrant la qualité et qui définisse des résultats cliniques et centrés sur le patient pour la prise en charge des MNT, éventuellement calculés selon la prestation des services et les résultats des traitements au niveau des soins de santé primaires.

---

- Assurer la mise en œuvre de la législation et des recommandations internationales sur la santé de la population, notamment la Convention-cadre pour la lutte antitabac et le code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

---

- Remédier aux conflits d'intérêts, aux déséquilibres de pouvoir et à l'ingérence des industries nuisibles à la santé dans les processus de CSU.



À la clinique Rangitatu en Tanzanie, des liens vitaux sont établis entre le VIH et les MNT. Regardez le mini-film [Combining care to save lives](#) [Combiner les soins pour sauver des vies] pour comprendre en quoi cela est important pour des patients comme Sally.

### PRIORITÉ 3

## ALIGNER

Aligner les priorités de développement et de santé mondiale pour parvenir à la CSU.

#### Pourquoi ?

La CSU et la sécurité sanitaire sont deux objectifs entremêlés et qui présentent un lien très fort au sein du système de santé de chaque pays. Cette relation a été mise en évidence lors de la pandémie de COVID-19, au cours de laquelle les dérèglements des services de santé ont creusé les inégalités en matière de santé en exposant les personnes vivant avec des MNT à un risque plus élevé de complications graves et de décès<sup>28</sup>. Cette situation a prouvé l'importance de l'accès universel aux services essentiels pour garantir des résultats sanitaires équitables.

Il est par ailleurs essentiel d'adopter une approche centrée sur l'humain pour la CSU, en vue de répondre aux besoins des personnes vivant avec des maladies chroniques multiples. Compte tenu des liens entre les MNT et les maladies transmissibles, telles que le VIH/sida, plusieurs cadres politiques préconisent l'intégration des services de lutte contre le VIH dans le dépistage et le traitement des MNT<sup>29</sup> notamment la Déclaration politique sur le VIH et le sida adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en juin 2021. En développant la prestation de soins de santé primaires pour un système de santé durable, centré sur l'humain et intégré, les gouvernements peuvent accompagner les progrès vers la CSU.

Le secteur de la santé et les politiques sanitaires ne peuvent à eux seuls diminuer la charge sanitaire et économique provoquée par les MNT. La majorité des facteurs de risque des MNT sont le fait de plusieurs secteurs, et les environnements dans lesquels vivent les populations jouent un rôle crucial dans l'exposition aux facteurs de risque des MNT et leur traitement. Il est donc nécessaire d'adopter une approche pangouvernementale et pansociétale pour mettre en œuvre une approche globale des MNT et parvenir à la CSU. Par ailleurs, les décideurs politiques doivent agir pour relier les politiques et la planification de la sécurité sanitaire aux efforts plus larges de renforcement des systèmes de santé, que ce soit pendant les conflits, les urgences humanitaires, les pandémies ou les catastrophes naturelles, afin d'atteindre les objectifs de CSU et de sécurité sanitaire.

28 OMS (2020). Rapid assessment of service delivery for NCDs during the COVID-19 pandemic [Évaluation rapide de la prestation de services pour les MNT pendant la pandémie de COVID-19]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/m/item/rapid-assessment-of-service-delivery-for-ncds-during-the-covid-19-pandemic>

29 NCDA (2021). Du cloisonnement aux synergies: l'intégration de la prévention et de la prise en charge des maladies non transmissibles dans les initiatives de santé mondiale et la couverture sanitaire universelle. Disponible sur : [https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource\\_files/NCD\\_%20LEVERAGING\\_GLOBAL\\_HEALTH\\_WINS\\_8\\_09\\_FINAL.pdf](https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/NCD_%20LEVERAGING_GLOBAL_HEALTH_WINS_8_09_FINAL.pdf)



En tant que sage-femme communautaire, Sujata a une expérience directe des risques sanitaires accrus auxquels une femme enceinte est confrontée, notamment le développement de maladies non transmissibles telles que l'hypertension. Or, des contrôles sanitaires intégrés pourraient contribuer à éradiquer la morbidité maternelle évitable. Pour en savoir plus, regardez le mini-film [The simple solution to prevent mothers dying](#) [La solution simple pour éviter la mort des mères].

## DEMANDES DE PLAIDOYER

- Promouvoir une population résiliente en intégrant les services de prévention et de prise en charge des MNT dans les soins de santé primaires et les structures sanitaires existantes, y compris lors de crises humanitaires, afin d'atteindre les objectifs aussi bien en matière de CSU que de sécurité sanitaire.
- Adopter une approche de la CSU centrée sur l'humain, qui garantisse un traitement global tout au long de la vie, et qui rompe avec les approches cloisonnées de financement et de mise en œuvre.
- Garantir un leadership, un soutien et des investissements à l'échelle de l'ensemble du gouvernement et au plus haut niveau pour lutter contre les obstacles structurels et culturels à la santé, en s'attaquant de façon plus large aux déterminants de la santé et de l'accès, ainsi qu'aux disparités en matière d'espérance de vie en bonne santé pour les groupes défavorisés et vulnérables, qui sont plus exposés aux facteurs de risque des MNT et se heurtent à des entraves en matière de traitement et de prise en charge.
- Adopter une démarche de santé dans toutes les politiques, qui favorise la cohérence de ces dernières, et une approche de l'ensemble de la société qui crée des environnements favorables à la santé et permette aux personnes d'accéder à la prise en charge, en travaillant avec des secteurs autres que celui de la santé.



Des défenseurs des MNT en Afrique du Sud discutent de la manière d'impliquer la société civile dans les politiques, la programmation et la prise de décisions en matière de santé.

## PRIORITÉ 4

# MOBILISER

Mobiliser les personnes vivant avec des MNT afin que la CSU reste centrée sur l'humain.

### Pourquoi ?

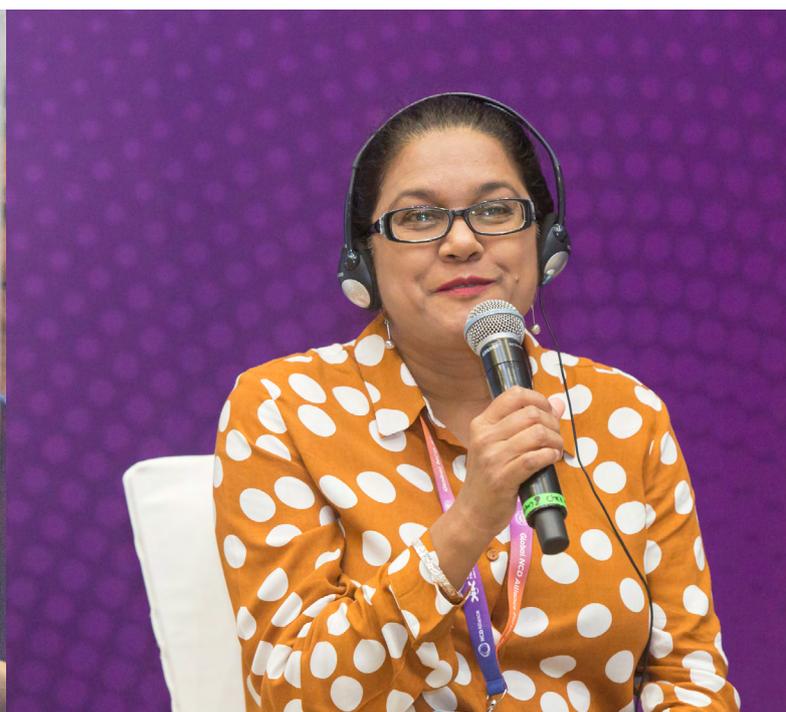
Avec la Déclaration politique de 2019 de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, les dirigeants politiques ont exprimé l'importance de la CSU pour leurs sociétés et leurs économies. Par ailleurs, on se rend compte que les gouvernements ne peuvent pas à eux seuls réaliser la CSU, et qu'il devrait exister des possibilités pour différentes parties prenantes de participer à l'élaboration, à la mise en œuvre et à la révision des cadres nationaux de politique de santé, des stratégies de protection financière et des régimes d'assurance maladie essentiels. La participation systématique de l'ensemble des parties prenantes, en particulier les communautés et la société civile, débouche sur un système de santé plus transparent et centré sur l'humain.

Toutefois, les acteurs non étatiques disposent encore de peu de marge de manœuvre pour participer à la conception, à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes et services de CSU. Seuls quelques pays ont mis en place des mécanismes formels de responsabilisation en matière de CSU et l'on pourrait faire plus pour renforcer la coordination des écosystèmes multipartites au sein du secteur de la santé, ce qui est crucial pour une gouvernance efficace et une approche de la CSU qui englobe l'ensemble de la société. Il est donc essentiel que les personnes vivant avec des problèmes de santé, tels que les MNT, en tant que copropriétaires du système de santé, soient incluses dans les processus de planification et de responsabilisation autour de la CSU. À cet égard, la Charte mondiale sur la participation significative des personnes vivant avec des MNT<sup>30</sup> offre un cadre pour permettre la participation significative de ces personnes aux processus décisionnels à tous les niveaux.

30 NCDA (2022) Charte mondiale sur la participation significative des personnes vivant avec des MNT. Disponible sur : <https://ncdalliance.org/es/carta-mundial-sobre-la-participacion-significativa-de-las-personas-que-viven-con-ent>.



Jyotsna Govil témoigne de son expérience de travail avec des personnes vivant avec des MNT en Inde, et de création de réseaux de soins et de soutien. Forum 2020 de la NCDA, Sharjah (EAU).



Asha Samaroo vit avec un diabète de type 2 à Trinidad et Tobago. Lors du Forum 2020 de la NCDA aux EAU, elle a évoqué l'importance de dégager un objectif commun à partir de témoignages individuels basés sur l'expérience directe et de la manière de traduire des valeurs en actions concrètes.

## DEMANDES DE PLAIDOYER

- Identifier, créer et formaliser les possibilités d'une participation significative des organisations de la société civile et des personnes vivant avec des MNT à la gouvernance de la CSU et aux processus décisionnels concernant les politiques, les programmes, les services et tous les aspects de la réponse de la CSU qui les concernent, dans le cadre d'un mécanisme multipartite durable et conformément à une approche pansociétale de la société.
- Mettre en place des mécanismes de responsabilité sociale inclusifs pour toutes les parties du système de santé afin de garantir les progrès vers la CSU.
- Soutenir activement le renforcement des capacités de la société civile afin de favoriser la mobilisation communautaire et la mise en œuvre de la CSU.

## Remerciements

Cette note de synthèse a été élaborée par l'unité Politiques, Plaidoyer et Responsabilité de l'Alliance sur les MNT et publiée en janvier 2023. Nous remercions nos membres pour leurs précieuses contributions.

### Photo de couverture

L'attente a occupé une place importante pendant le traitement de María contre le cancer du col de l'utérus, tant les services de radiothérapie limités du Paraguay sont saturés. Elle retrouve aujourd'hui la vie grâce à une radiothérapie par implant. Regardez le mini-film [Rays of Hope](#) [Rayons d'espoir] pour en savoir plus sur son histoire.

Publié par l'Alliance sur les MNT, janvier 2023

Coordination éditoriale: Jimena Márquez

Production éditoriale: Marty Logan, Gina Sanchez

Conception et mise en page: Mar Nieto



Alliance sur les MNT | 31-33 Avenue Giuseppe Motta | 1202 Genève, Suisse

[www.ncdalliance.org](http://www.ncdalliance.org)



Envoyez vos questions ou commentaires à  
[info@ncdalliance.org](mailto:info@ncdalliance.org)



#NCDs @ncdalliance